Poster Session

Fri. Nov 20, 2026 1:00 PM - 2:00 PM JST | Fri. Nov 20, 2026 4:00 AM - 5:00 AM UTC | ポスター8

Poster Session 15 Rare Tumors 1

座長：田原 真紀子（とちぎメディカルセンターしもつが）

[P15-6] A Case of Anal Canal Adenocarcinoma Showing Spontaneous Regression of Inguinal Lymph Node Metastasis After Resection of the Primary Tumor

*Kanako Degawa[1] (1. Department of Surgery, Kyoto Medical Center, National Hospital Organization)

82歳男性．受診1年前から肛門痛を自覚していたが医療機関を受診していなかった．発熱を契機に当院の救急外来を受診した際に肛門腫瘤を指摘され当科に紹介となった．肛門から10cm程度の腫瘤が突出しており，生検で腺癌を認めた．画像検査では右側の側方リンパ節および右鼠経リンパ節が複数腫大しており，領域外の右下殿血管領域にも腫大リンパ節を認めたため，肛門管癌cT4b(座骨直腸窩脂肪)N3M1(領域外リンパ節) cStageIVaと診断した．R0切除は困難であり，人工肛門を造設した後に全身化学療法および放射線治療を検討したが，腫瘍が巨大で放射線治療での制御は困難，全身化学療法も高齢であることから薬剤の選択肢が少なく効果的ではないとの判断であった．腫瘍による肛門痛が強く，腫瘍切除の方針とし，鼠経リンパ節転移に対しては術後に放射線治療を行う予定とした．腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術，D3郭清，側方リンパ節サンプリングを施行した．肛門周囲皮膚への浸潤が疑われたため右臀部皮膚を広範に切除し，肛門皮膚の欠損部に対しては皮弁術を行った．術後に会陰創部が離開したものの，局所陰圧療法で離開部は閉鎖した．術後37日目に自宅退院した．病理結果は，深達度はpT4b（肛門挙筋）であったが摘出したリンパ節には転移を認めず，サンプリングした側方リンパ節も転移陰性であった．本人の希望で術後は追加治療を行わずに経過観察の方針としたが，フォローの過程の画像検査では鼠経リンパ節および右下殿血管沿いリンパ節の自然縮小を認め，反応性に腫大したリンパ節であったと考えられた．術後2年の時点でリンパ節は縮小を維持したまま，新規病変を認めず経過している．
肛門管癌の鼠経リンパ節転移陽性例は，転移陰性例と比較して予後不良である．転移陽性例であっても，R0切除が可能である症例に対しては鼠経リンパ節郭清が有効とされるも，本症例は領域外リンパ節への転移があると判断し，鼠経リンパ節郭清は行わず原発巣切除術にとどめた．結果として肛門管癌の病勢コントロールが得られた稀な症例となった．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会